Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 29. Wien, den 19. Juli. 1845.

1.
Original-Mittheilungen.

Vergiftung durch Datura Stramonium.

Von Dr. Zechmeister, ehemaligem Physicus zu Esseg in Slavonien.

Im letztverflossenen Sommer kam eines Tages gegen Abend zu mir aus dem Orte Csepin eine Frau mit ihrem 5jährigen Knaben, der sonst gesund, vernünftig und artig, seit Vormittag verrückt war, um Hilfe zu bitten. Sie erzählte: der Knabe sei beim Frühstück noch so wie sonst gewesen; darnach in den Hof spielen gegangen, in welchem sich mehrere grosse, weiss blühende Pflanzen, wildwachsend, befinden. Er spielte mit den unentfalteten Blumen, die er aufblies, schloss, und auf der Stirne unter einem Knall zerquetschte. Als er nach einer Weile ins Zimmer kam, kaute er eine entfaltete (süsse) Blume desselben Gewächses. Der Knabe schien der Mutter auffallend verändert in seinem Gehen, Reden, und Thun, was stets schlimmer wurde. Mittags, als ich das Kind zu sehen bekam, zeigte sich grosse Unruhe des ganzen Körpers, Zerstreuung; das Gesicht war geröthet; die Augen strozend, funkelnd; die Pupille klein; Unfähigkeit aufzumerken, und daher auch Unfähigkeit eine ordentliche Antwort zu geben; schneller Wechsel der Ideen, so dass Pat. selten einen ganzen Satz aussprach, sondern z. B. den halben Satz einer Antwort mit der Frage an Jemand abwesenden verknüpfte. Sein Hauptideengang war um obscöne Dinge; auch führte er oft die Hände an seinen erigirten Penis. Stets suchte er, was immer für Gegenstände seinem Munde zu nähern, um sie zu beissen; und war diess nicht, so schnappte er in der Luft herum, wie Hunde um Fliegen. Die Haut-Temperatur war allgemein erhöht, die allgemeine Decke rosenroth, die Circulation beschleunigt, die Zunge weisslich belegt, der Durst nicht gesteigert, der Unterleib aufgetrieben, Stuhlverstopfung. — Die Mutter hatte von dem Gewächse Blumen und Blätter mitgebracht; es war der Stechapfel (*Datura stramonium*). Dieses Gewächs ist in jener Gegend so häufig, dass man es überall, besonders an den Strassen, in Menge findet. — Ich verordnete ein Emeticum, zwei Clysmen von Wasser und wenig Essig, und Waschen des ganzen Körpers mit Wasser und etwas Essig. Bald hierauf erbrach sich der Knabe und führte ab; nach dem Waschen in's Bett gelegt, verfiel er in einen profusen Schweiss und Schlaf, der die ganze Nacht währte. Nächsten Morgen war er wieder geistig und körperlich gesund.

Da das Knallen mit den aufgeblasenen unentfalteten Stechapfelblumen eine allgemein übliche Unterhaltung der hiesigen Kinder ist, die sich vom Strunk dieser Pflanze verschiedene Syphones

machen und daran saugen, ohne von des Stechapfels giftiger Wirkung etwas zu äussern, so glaube ich, die im beschriebenen Falle eingetretene Vergiftung sei nicht Folge des in den Mundnehmens der Blumen, sondern vielmehr der giftigen Ausdünstung der Pflanzen, unter denen sich der zarte blonde Knabe befand.

Über fremde Körper im äusseren Gehörgange.

Von Dr. Ignaz Ulrich in Lemberg.

(Schluss.)

6. Beobachtung. Körner von Weintrauben und Rosinen im Gehörgange. Die Frau Gräfin von S., 38 Jahre alt, schwächlicher, nervöser Constitution, dem Nasen-Catarrh, einer unregelmässigen und beschwerlichen Menstruation und Krämpfen oft unterworfen, litt seit mehreren Jahren an Schwerhörigkeit und Sausen beider Ohren. Nachdem die Ärzte mit dem ganzen Vorrathe des Arzneischatzes vergebens gegen das Übel angekämpft hatten, riethen sie ihr die Bäder Deutschlands zu besuchen, woher sie, ohne Linderung ihres Übels empfunden zu haben, zurückkehrte. Am 22. October 1844, als sie mich consultirte, hörte sie meine Uhr mit dem rechten Ohre nur beim unmittelbaren Anlegen, mit dem linken Ohre aber gar nicht. Der äussere Ohrknorpel beider Ohren war platt an den Kopf angedrückt, wie man ihn am meisten bei den Frauen findet, denen schon im Kindesalter die Mütter oder Ammen aus Eitelkeit, ein kleines Ohr zu erzielen, das Ohr mittelst Binden und Hauben recht fest an den Kopf andrücken und dessen freie Bildung hemmen. Der linke Ohrknorpel war roth angeschwollen, theils mit Knötchen auf rothem Grunde, theils mit gelbbraunen Crusten bedeckt; der äussere Gehörgang angeschwollen, geschwürig, mit einem eiterigen, übelriechenden Ausflusse. Das rechte Ohr war durch einen braunen Pfropf verhärteten Ohrenschmalzes verstopft. Die Schleimhaut des Rachens war geröthet, Uvula und Tonsillen etwas geschwollen und mit zähem Schleime bedeckt. Über Schmerzen im Ohre beklagte sich Pat. dazumal nicht. Nach gemachten Einspritzungen zum Behufe der Reinigung und ferneren Untersuchung des linken Ohres gewahrte ich einen Pfropf von Baumwolle in der Tiefe desselben, den ich mittelst einer Pincette herauszog, worauf sich die Kranke bald erleichtert fand und meine Uhr einen Zoll weit hörte. Bald darauf holte ich noch einige Kerne von Weintrauben aus dem Grunde des Gehörganges hervor, denen eine Menge verhärteten Ohrenschmalzes folgte, wornach die Hörweite bis auf 4 Zoll zunahm. Das rechte Ohr besserte sich nach Entfernung des angehäuften Ohrenschmalzes vom unmittelbaren Anlegen bis auf 5 Zoll. Bei Untersuchung des Trommelfelles zeigte sich das des linken Ohres weiss, undurchsichtig und stark verdickt; das des rechten Ohres ebenfalls weiss und undurchsichtig, jedoch weniger verdickt. Ich wollte nun zur Untersuchung der Ohrtrompete mittelst des Catheters schreiten, indem ich nebst der äusseren Verstopfung auch eine Verschleimung der Ohrtrompete und Trommelhöhle vermuthete, die ebenfalls ihren Antheil an der Schwerhörigkeit der Pat. haben konnte. Die Kranke jedoch, die so weit hergestellt war, dass sie sich mit ihrer nächsten Umgebung recht gut mündlich unterhalten konnte und die Freuden der Musik nicht mehr entbehren musste, wollte lieber abwarten, ob sich nicht das Gehör in einiger Zeit von selbst oder durch andere Mittel noch mehr bessern würde, so, dass man dann zur Operation zu schreiten nicht nöthig hätte. Ich verordnete innerlich die Jodtinctur, äusserlich ableitende Mittel. Nach 4 Monaten, seit welcher Zeit ich die Kranke nicht sah, liess sie mir durch ihre Anverwandten sagen, dass sich ihr Gehör zur vollkommenen Zufriedenheit gebessert habe.

7. Beobachtung. Eine Erbse im Gehörgange. B. W. H., Kellner, 23 Jahre alt, schwacher Constitution, von Jugend auf an Anschwellungen der Halsdrüsen, öfterer scrophulöser Entzündung der Augen und chronischem Catarrh leidend, bemerkte vor 4 Jahren nach einer Verkühlung einen Ausfluss aus seinem linken Ohre, welchen Schwerhörigkeit, zeitweilige, heftige Schmerzen, beständiges Sausen und Glockenläuten begleiteten, wogegen er mehrere Ärzte seiner Heimath und hier in Lemberg zu Rathe zog. Nach fruchtloser Anwendung innerlicher und äusserlicher Mittel erklärten die Ärzte das Übel, welches sie von Scropheln herleiteten, für unheilbar, worüber sie Pat. ein Zeugniss ausstellten. In dieser traurigen Lage, von Schmerzen manchmal bis zum Wahnsinne gequält, von welchen er bisher umsonst Linderung suchte, begab er sich am 29. März 1845 zu mir. Er hörte meine Uhr nicht einmal beim un-

mittelbaren Anlegen, der Ohrknorpel war an den Stellen, wo er in Berührung mit dem Ausflusse kam, excoriirt und angeschwollen, bei der Berührung schmerzhaft; der äussere Gehörgang geschwürig und ungeachtet der mehrmaligen täglichen Reinigung mit einem aromatischen Aufgusse, mit einer übelriechenden, stark ätzenden, eitrigen Absonderung gefüllt und sehr empfindlich. Beim Mangel des hellen Sonnenlichtes untersuchte ich den äusseren Gehörgang mit Hülfe des Buchanan'schen, von Kramer verbesserten Lichtleiters, und bemerkte in der Tiefe einen von dichtem eitrigen Secret umhüllten fremden Körper, den ich auf den ersten Anblick für eine Erbse hielt. Da jedoch der Kranke auf die Frage, ob ihm nicht eine solche durch Zufall in's Ohr gelangt sei, auf's Entschiedenste verneinte, so glaubte ich vielleicht eine erbsenähnliche Excrescenz für eine Erbse angesehen zu haben. Zur besseren Überzeugung untersuchte ich selbe mit einer geknöpften Sonde, um mich von deren etwaigen Empfindlichkeit zu überzeugen. Jede mittel- oder unmittelbare Berührung mit der Sonde erregte heftige Schmerzen, und der Pat. konnte nicht unterscheiden, ob die Schmerzen an der Berührungsstelle oder in der Umgebung des fremden Körpers ihren Anfang nehmen. Nach einigem behutsamen Ausspritzen mit lauem Wasser konnte ich mich deutlicher von dem wirklichen Vorhandensein einer Erbse überzeugen. Da ein hoher Grad von Empfindlichkeit die Einführung der Instrumente sehr erschwerte, ja unmöglich machte, so verordnete ich einige Blutegel um das Ohr und ein antiphlogistisches Abführmittel, und versuchte den zweiten Tag von Neuem die Ausziehung, wo es mir zwar nicht ohne Mühe gelang, eine am Trommelfelle eingekeilte Erbse an's Tagelicht zu fördern. Der Schmerz hörte nach 12 Stunden gänzlich auf. In der Folge untersuchte ich das Trommelfell, und fand selbes undurchsichtig, stark verdickt und durchlöchert. Der Ausfluss dauerte noch gemildert fort, und das Gehör hatte sich kaum merklich gebessert. Der Kranke, dem die Schwerhörigkeit auf einem Ohre und ein Ohrenfluss, wenn selbe nur keine Schmerzen begleiten, wie ich bemerkte, wünschenswerth war, unterliess, nach Beseitigung der Ursache dieser Schmerzen, sich weiter behandeln zu lassen.

8. Beobachtung. Würmer im Gehörgange. Joh. B., Hörer der Rechte, aus B. gebürtig, 19 Jahre alt, starker Constitution, häufigem Nasencatarrh unterworfen, litt seit der Kindheit an Schwerhörigkeit und einem Flusse beider Ohren. Er erzählte mir, dass man ihm als Kind drei Würmer aus dem Gehörgange herausgenommen habe. Am 3. Oct. 1844 fand ich bei der Untersuchung den äusseren Gehörgang des linken Ohres geschwürig, mit Absonderung eines gelblichen, übelriechenden Secretes; das rechte Ohr trocken, das Trommelfell beider Ohren fast ganz zerstört. Jedoch hörte der Pat. meine Uhr mit dem rechten Ohre 6″, mit dem linken 4″ weit. Er wurde aus bekannten (?!) Gründen nicht in Behandlung genommen.

Alle die fremden harten Körper, die ich im Gehörgange gefunden, sind, wie aus den Krankengeschichten erhellet, von mir auf eine leichte Art mit den einfachsten Instrumenten und mit möglichster Schonung der Kranken ausgezogen worden. Die Pincetten kommen, ausser bei spitzigen, langen Körpern und bei weichen, leicht zusammendrückbaren, selten in Anwendung, weil sie den Körper, vorzüglich wenn er hart und abgerundet ist, bevor man ihn recht gefasst hat, entschlüpfen lassen, und ihn noch tiefer hineinstossen. In den meisten Fällen leistete mir ein Ohrlöffel, der den Daviel'schen sehr ähnlich ist, die besten Dienste, weil wegen der verschiedenen Krümmung und elliptischen Form des Gehörganges der Körper selten alle Puncte seines Umfanges so berührt, dass nicht ein so feines Instrument zwischen ihm und dem Gehörgange eingebracht werden könnte. In den wenigsten Fällen, welche zugleich die schwierigsten sind, wo der Körper fest eingekeilt und so tief gelagert ist, dass dieses Instrument zwischen ihm und dem Gehörgange keinen Raum findet, muss der Scharfsinn des Arztes aus den einfachsten Mitteln, die ihm zu Gebote stehen, sich das geeignetste Instrument selbst schaffen. (5. Beobachtung.)

Die Einführung des Ohrlöffels soll nach Leschevin (*Memoire sur la théorie des maladies de l'oreille et sur les moyens etc.*) und Boyer, die sich ebenfalls desselben bedienten, längs der unteren Wand des Gehörganges geschehen, um ihn als Hebel auf den fremden Körper von unten und hinten nach oben und vorn wirken zu lassen. Ich finde jedoch dieses Verfahren in den gewöhnlichen Fällen unpractisch, und glaube, dass Deleau Recht hat, wenn er meint, dass auf solche Weise der fremde Körper statt herausgezogen, an das Trommelfell gedrängt wird (welches, wenn wir uns seine von oben und aussen nach unten und

innen schiefe Lage vergegenwärtigen, gleichsam als Fortsetzung der oberen Wand des Gehörganges anzusehen ist), und man daher Gefahr läuft, dasselbe zu verletzen. Überdiess soll das eine Ende des Instrumentes die untere Wand des Gehörcanales nach innen berühren, so muss das andere Ende desselben mit der Hand in die Höhe gehoben werden, wodurch das Einfallen der Lichtstrahlen verhindert wird, welches doch zur Überwachung und sicheren Leitung des Instrumentes, wie zur gehörigen Fassung des Körpers unumgänglich nothwendig ist. Es ist daher für Fälle, wo uns die Wahl frei steht, am geeignetsten, das Instrument an der Seite des Gehörganges einzuführen; in manchen Fällen muss die Lage des Körpers und die Zugänglichkeit den Arzt bestimmen, nach welcher Seite er das Instrument mit Schonung und ohne Gefahr für den Kranken einzuführen hat.

Die Vorbereitungen bestehen im Ausspritzen des Gehörganges mit lauem Wasser, um ihn von dem den fremden Körper umgebenden Ohrenschmalze oder im Falle eines schleimigen Ausflusses von demselben zu reinigen, wodurch einerseits eine bessere Einsicht gestattet wird, andererseits der Körper gelockert und leichter herausgeschafft werden kann. Nur im Falle der Aufenthalt desselben bereits heftige Entzündungsfälle hervorgebracht und den Gehörgang so empfindlich gemacht hätte, dass er keine Berührung mit einem Instrumente verträgt, müssen Blutegel in gehöriger Anzahl um das Ohr herum gesetzt, ja zuweilen selbst zur Ader gelassen, Eintröpflungen von warmen Öhle und antiphlogistische Abführmittel gereicht werden, bis die Empfindlichkeit und Anschwellung dergestalt gesunken, dass man zur manuellen Hülfeleistung schreiten kann. (7. Beobachtung.) — L e b e n d i g e T h i e r e, die sich in das Ohr verirrt haben, wenn selbe klein sind, z. B. ein Floh, und daher schwer zu fassen sind, soll man durch das Einbringen eines Pfropfes von Baumwolle in den Gehörgang, worin selbe sich fangen, herauszufördern suchen. Im Falle diess nicht gelingt, giesse man etwas Wasser hinein, um sie auf diese Weise auszuspülen, oder man umwickelt das Ende einer Sonde mit Baumwolle, die man zuvor mit einer klebrigen Materie bestrichen, und führt sie so ein, dass man das Insect fassen und herausziehen kann. — Grössere wie auch todte Insecten werden mit dem Ohrlöffel oder der Pincette herausgezogen (Beobachtung 4); — P f r ö p f e, die bloss aus angehäuftem und verhärtetem Ohrenschmalze bestehen, werden am leichtesten mittelst Einspritzungen von lauem Wasser, als dem geeignetsten Lösungsmittel des Ohrenschmalzes, entfernt; selten wird es nöthig sein, den Pfropf zuerst durch einige Tropfen warmen Öhles zu erweichen (2. Beobachtung.) — Hat sich aber das Ohrenschmalz mit den nach vorhergegangener erysipelatösen Entzündung des Gehörganges sich abstossenden Häuten und Haaren daselbst zu einer compacteren Masse verfilzt, so erfordert deren Entfernung nebst den Einspritzungen auch den Gebrauch des Ohrlöffels (1. Beobachtung.)

Manchmal versteinert sich das Ohrenschmalz im Gehörgange auf ähnliche Weise wie die Galle in der Gallenblase, und dann muss es wie jeder andere harte Körper ausgezogen werden. D u v e r n e y und L e s c h e v i n haben oft das Ohrenschmalz in eine gypsartige Masse, die den ganzen Gehörgang ausfüllte, verwandelt, beobachtet, und wahrscheinlich wird der oben beobachtete Fall hieher gehören. (5. Beobachtung.)

Aus dem bisher Gesagten erhellet, dass die Diagnose der Schwerhörigkeit nie nach subjectiven Symptomen, sondern jedesmal nach vorgenommener Ocular-Inspection festzustellen sei, deren Vernachlässigung von Seiten der Ärzte und Wundärzte um so unverzeihlicher erscheint, als sie ohne alle Schwierigkeit vorgenommen werden kann, und wenn nicht in allen, doch in fast einem vierten Theile der Fälle von Schwerhörigkeit — wenigstens kam mir in meiner Ohrenpraxis die Schwerhörigkeit, durch fremde Körper verursacht, in diesem Verhältnisse vor — zur richtigen Erkenntniss und schnellen und sicheren Heilung führt. Nur dann, wenn diese Untersuchung nichts Abnormes nachweiset, findet die viel schwierigere, eigene Kunstgriffe und besondere Instrumente erfordernde Local-Untersuchung des mittleren Ohres Platz.

Noch mehr sind die Kranken zu bedauern, die jahrelang einen leicht zu entfernenden fremden Körper im Ohre herumtragen, und bloss aus Mangel an Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes, der die Quelle des Übels im Unterleibe, Blute oder Nerven sucht, von demselben mit spanischen Fliegen, Moxen, Haarseilen und Blutegeln reichlich bedacht und mit einer Masse von Medicamenten aller Art so lange bestürmt werden, bis ihre Geduld zu Ende geht, wo sie sodann in die böhmischen oder deutschen Bäder gewiesen werden, woher sie, wie vorauszusehen, in dem-

selben Zustande, wenn nicht schlimmer, zurückkehren. (6. Beobachtung.)

Solche auf einer so mangelhaften Diagnose, ohne gehörige Indication basirte Behandlung schadet nicht blos negativ durch das lange Versuchen verschiedener Mittel (um *ex juvantibus et nocentibus* der in die Luft gebauten Diagnose eine festere Grundlage zu bieten, wodurch zugleich der Kranke abgehalten wird, sich bei Zeiten um gehörige Hülfe umzusehen, damit nicht ein anfangs heilbares Übel durch Vernachlässigung einen Character annehme, der jeder Kunsthülfe Trotz bietet, wie zum Beispiele die Durchbohrung und Verdickung des Trommelfelles durch versäumte Entfernung der Erbse in der siebenten Beobachtung), sondern auch positiv, und spricht dem Grundsatze „*Primum est non nocere*" Hohn, zumal die empirisch gebrauchten Mittel keineswegs zu den unwirksamen gehören, sondern aus der Classe der reizenden und scharfen genommen werden, durch deren Anwendung man einen Zustand beschleunigt oder herbeiführt, dem entgegen zu arbeiten, bei richtiger Erkenntniss wir uns alle Mühe geben müssten. So fand Kramer unter 35 chronischen Entzündungen des Trommelfelles 28, die schon in theilweise Zerstörung desselben übergangen waren, ohne dass die Ärzte, von welchen die Kranken behandelt wurden, die geringste Ahnung von dem Krankheitszustande dieses zarten Häutchens gehabt, und Mittel vermieden hätten, welche selben steigern mussten. Auch ich könnte aus meiner Praxis mehrere diess bestätigende Fälle anführen; aber ich behalte mir vor, hievon bei einer anderen Gelegenheit weitläufiger zu sprechen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die eigene Fortbewegungskraft des Blutes. Von Dr. Green. — Verf. bemerkt in dem New-Yorker Journale für Medicin Folgendes: Bringt man unter das Microscop den durchscheinendsten Theil des Gewebes (*web*) des Fusses eines sehr kleinen Frosches, so sieht man Capillargefässchen darinnen, welche so fein sind, dass sie bloss eine einzige Reihe von Blutkügelchen durchlassen. Diese Körperchen nun bewegen sich häufig in verschiedenen Richtungen in parallelen Gefässen, und nicht selten sieht man einzelne oder 2—3 zusammen sich in einer ziemlichen Entfernung von den übrigen bald schnell, bald langsam bewegen, unabhängig von einer *Vis à tergo*, so dass man annehmen muss, dass, da die Contractionsthätigkeit der Capillargefässe von den Physiologen geläugnet wird (ausser der natürl. Elasticität der Häute), die Bewegung dieser Kügelchen eine von der Herzthätigkeit unabhängige sei, und einer eigenthümlichen Kraft derselben angehöre. Nicht bloss diess, sondern auch, dass dieselben zuweilen in ihrem Laufe aufgehalten wurden und eine Strecke im Laufe des Gefässes zurückschritten, beobachtete Verf. — Müller nimmt an, diess geschehe in Folge des Zusammendrückens der Gefässe bei Bewegungen des Frosches; doch kann diess in einem nicht der Fall gewesen sein, wo ein Capillargefäss gerade durch die Mitte einer Pigmentzelle eines Froschfusses verlief. In diesem Gefässe sah man rothe Körperchen wiederholt in verschiedenen Richtungen umlaufen, und dann eines nach dem andern in das Centrum der Zelle gehen. Wenn die Bewegung des Blutes in den Capillargefässen bloss von der Herzthätigkeit abhängt, wie kann diese in demselben Gefässe in verschiedenen Richtungen wirken?

Auch andere Beweise für diese dem Blute inwohnende Bewegungskraft wurden beobachtet. Nach Entfernung einer verlängerten Uvula wurde der durchscheinendste Theil des entfernten Stückes unters Microscop gebracht. Etwa noch eine halbe Stunde nach der Abtragung sah man das Blut sich langsam in den Capillargefässen bewegen, obgleich man die Vorsicht gebraucht hatte, das Stückchen feucht zu erhalten, damit sich die Gefässe nicht durch's Trocknen zusammenziehen konnten. (*The Lancet. Vol. 2. Nr. 10. 1845.*)

Pissling.

Über Lungen-Hyperämie. Von Dr. Mendelsohn in Berlin. — Verf. hat mehrere Versuche an Kaninchen angestellt, um über das Wesen und die Ursachen der Lungenhyperämien ins Reine zu kommen. Diese Versuche waren: Excision des einen *N. vagus;* Excision des *N. vagus* der einen und des *N. recurrens* der anderen Seite; Excision beider *N. recurrentes;* Section beider *N. vagi* mit und ohne Einlegung einer Röhre in die Trachea; Einführung eines festen Körpers in einen Bronchus und Einspritzung einer zähen Flüssigkeit in die Bronchien; Verengerung der Luftröhre durch eine

Ligatur und des Bauches durch Einwicklung; Öffnung der Pleurahöhle. — Aus den Ergebnissen derselben zieht Verf. folgende physiologische und pathologische Folgerungen:

1. Die Lähmung der sich in der Lunge ausbreitenden Zweige des *N. vagus*, welche man bisher als die Ursache der nach der Durchschneidung dieser Nerven sich entwickelnden Affection betrachtet hat, steht durchaus nicht mit derselben in Zusammenhang.

2. Nach Excision der *N. recurrentes* erfolgt, wenn auch später, als nach der Section der *N. vagi,* dieselbe Affection der Lungen; daraus folgt, dass die Lähmung dieser Nerven bei Excision der *N. vagi* ein wesentliches Moment für die Hervorbringung dieses Zustandes ist.

3. Die nächste Folge der Paralyse der *N. recurrentes* ist die Lähmung derjenigen Kehlkopfmuskeln, welche die Stimmritze bei der Inspiration mittelst der Spannung der Stimmbänder und des Zurückziehens der Giesskannenknorpel erweitert halten. Wenn diese Muskeln sich nicht mehr contrahiren, so bleiben die Giesskannenknorpel an einander liegen und die Stimmbänder werden bei jeder Inspiration durch den Luftstrom, welcher von oben eindringt, einander genähert, die Stimmritze hiedurch verengert, und es muss daher die Lungenaffection, welche in Folge dieses Zustandes entsteht, als durch die Verminderung der Quantität Luft, welche bei jeder Inspiration eintreten kann, hervorgebracht betrachtet werden.

4. In Beziehung auf die Frequenz der Respiration ergab sich (gegen den Ausspruch Longet's), dass nach Durchschneidung der beiden *N. vagi*, so wie nach der Section der beiden *N. recurrentes* die Respiration verlangsamt wird, was jedoch nicht geschieht, wenn man vor der Section der *N. vagi* die Tracheotomie gemacht und eine hinlänglich weite Röhre in die Trachea eingeführt hat, vielmehr wird dann die Respiration anfangs beschleunigt, und erst nach einigen Stunden allmälig langsamer.

6. Die uns bekannten Thatsachen über die Function des *N. vagus* beschränken sich darauf, dass er die sensiblen Fasern enthält, welche die Schleimhaut der Trachea und der Bronchien versehen und motorische für die Bronchien. Dass die Lungenaffection nicht, wie die der Augen nach der Durchschneidung des Trigeminus, mit den zu diesem Organe gehenden Zweigen des Nerven zusammenhängt, wie diess Henle, Stilling u. A. glauben, hält Verf. für erwiesen.

7. Die Veränderungen, welche in den Lungen nach Durchschneidung der *N. vagi* oder Excision der *N. recurrentes* vor sich gehen, sind die der Pneumonie eigenthümlichen; nämlich Verlangsamung der Circulation in den Capillargefässen der Lunge, Erweiterung derselben, Exsudation von Plasma in das Gewebe der Lungen und in die Luftzellen, und endlich die gewöhnliche Metamorphose des Exsudates.

8. Die Stase des Blutes in den Capillaren der Lunge nach der Section des Vagus, welche M. auch durch andere Hindernisse des Luftzutrittes hervorbrachte, beweist eine mechanische Wirkung, welche die Ausdehnung und Zusammenziehung der Lungenzellen auf den Capillarkreislauf der Lungen ausübt.

9. Die Coagula im rechten und zuweilen im linken Herzen und den grossen Gefässen finden sich eben so nach Excision der *N. recurrentes*, Einschnürung des Bauches, Verengerung der Luftröhre u. s. w., und sind als Folge einer Stase des Blutes im Herzen zu betrachten, welche durch die Störung der Respiration herbeigeführt wird.

10. Diese Thatsachen berechtigen zu der Vermuthung, dass der Einfluss der Respiration auf den grossen Kreislauf viel ausgedehnter sei, als man bisher angenommen hat, und dass derselbe durch Kräfte ermittelt werde, welche im kleinen Kreislaufe durch die Wirkung der Ausdehnung und Zusammenziehung der Lungen auf die zu und in ihnen verlaufenden Gefässe entstehen.

11. Bei jeder Inspiration wird eine Verdünnung der in der Lunge enthaltenen Luft, bei jeder Exspiration eine Verdichtung derselben gesetzt, und zwar ist die während der Exspiration entstehende Verdichtung immer grösser, als die im entgegesetzten Acte gesetzte Verdünnung.

12. Der erhöhte Zufluss des Venenblutes zur Brust während der Inspiration wird nicht, wie man bisher glaubte, durch die Luftverdünnung innerhalb des Thorax und daraus resultirenden höheren Druck auf die Körpervenen verursacht, sondern ist eine Folge der Aspiration, welche sich durch Verlängerung der Lungenarterie und ihrer Zweige, vor allem der Capillargefässe der Lungenzellen entwickelt.

13. Diese Aspirationskraft der Lungengefässe bildet auch den Mechanismus, durch welchen die Verdauung und Ernährung mit der Respiration zusammenhängt; auch die Lymphe steht durch den in die *Vena subclavia* einmündenden *Ductus thoracicus* unter ihrem Einflusse.

14. In den meisten Versuchen wurde eine Luftverdünnung in gewissen Lungenpartien hervorgebracht. Nach Eröffnung einer Pleurahöhle unterhält eine Lunge den grossen Kreislauf, während in der andern die Hülfskräfte der Lungencirculation vernichtet wurden, und die Circulation in derselben nur durch die Contractionskraft des rechten Ventrikels vermittelt wird, so dass Stase eintritt.

15. In diesen Versuchen, sowie in dem von Magendie, wo er vermittelst einer Einspritzung von Wasser in die Venen eine Lungenhyperämie erzeugte, sind alle secundären Pneumonien, welche beim Menschen vorkommen, nachgeahmt.

16. Der Einfluss, welchen die Ausdehnung und Zusammenziehung der Lunge auf den grossen Kreislauf ausübt, ist die Ursache der Schliessung der Foetalwege, der Umkehrung des Kreislaufes und der sich in den ersten Wochen entwickelnden Hypertrophie des linken Herzens.

17. Die von Jörg sogenannte Atelectasie der

Lungen muss nothwendig eine Stase in den Lungen erzeugen, in Pneumonie übergehen, und ist daher als das erste Stadium der von den Franzosen als Pneumonie der Neugebornen beschriebenen Krankheit zu betrachten.

18. Das Offenbleiben der Foetalwege bei den auf diese Art erkrankten Kindern ist eine Folge des mangelnden Einflusses der durch das Athmen beförderten Lungencirculation auf den grossen Kreislauf. (*Archiv f. phys. Heilk. von Roser u. Wunderlich. 1845. 2. Hft.*) *Nader.*

B. Chirurgie.

Fall einer eingeklemmten, mit Opium glücklich behandelten Vorlagerung. Von T. W. Rowland. — Den 17. Dec. 1844 sah Verf. einen alten Mann, welcher angab, Tags zuvor einen starken Schlag auf die Leistengegend bekommen zu haben, wovon Geschwulst und Schmerz eingetreten waren. Bei genauer Untersuchung fand sich eine Darm-Leistenvorlagerung, welche von der Grösse eines Hühnereies, gespannt, elastisch, nicht sehr empfindlich und durchaus nicht zurückzubringen war. Er sagte, er sei krank gewesen, und nach den nutzlosen Versuchen, den Bruch zu reponiren, erbrach er eine Menge zähen Schleimes. Seine magere Gestalt, der schwache Puls und reizbare Magen veranlassten endlich den Verf., Opium anzuwenden. Er verordnete 40 Minims (Gran) Opiumtinctur in einer Unze Zimmtwasser, Ruhe im Bette und in 2 Stunden dieselbe Dosis. Kurz nach der zweiten Gabe fand ihn Verf. besser, Pat. hatte weniger Angst und Schmerz, die Hernie war minder gespannt; die Medicin wurde wiederholt. Um 9 Uhr, $2\frac{1}{2}$ Stunden später, konnte die Hernie noch nicht zurückgebracht werden, Verf. liess ihn daher eine Mixtur mit 20 Tropfen Opiumtinctur zweistündlich nehmen, und fand ihn Tags darauf vollkommen wohl, nachdem er 240 Gran in 18 Stunden ohne alle Erscheinungen von Narcose verbraucht hatte. Mit einem Bruchbande versehen, kehrte er 3 Tage später zu seiner Arbeit zurück. (*Provinc. Med. & Surg. Journ. 5. Febr. 1845.*)

Pissling.

Über die Infibulationsmethode oder künstliche Obliteration der Vagina bei einer Vesico-Vaginalfistel. Von Berard. — Dieses Operationsverfahren, welches schon Vidal de Cassis im Jahre 1838 versucht hat, wurde neuerlich vom Verf. bei einer 30jährigen, verheiratheten Frau in Anwendung gebracht. Dieselbe litt an einer sehr grossen Vesico-Vaginalfistel, indem nicht bloss der untere Theil der Blase, sondern auch der hintere Theil der Harnröhre zerstört waren. Bei der Operation machte B. einen elliptischen Schnitt rings um den Eingang der Vagina hinter den kleinen Schamlippen, vom *Orificio urethrae* an bis herab zur Comissur. Hierauf fasste er den hinteren Rand des Einschnittes mit der Pincette, und präparirte die Schleimhaut nach oben zu im Umfange von 2 Centim., nach unten von 3 Centim. los. Dieser diaphragma-artige Lappen wurde zur Obliteration der Vagina benutzt, indem um seine kleine Circumferenz herum ein Faden (*à points passés*) durchgezogen wurde, dessen Enden man zur Vulva heraushängen liess. Endlich wurde in die Harnröhre eine Bellocque'sche Röhre ein- und durch die Fistelöffnung in die kleine Circumferenz jenes Hautlappens zurückgeführt (?), dann aber durch eine elastische Bougie ersetzt. Indem man die Fäden im abgelösten Hautlappen anzog, runzelte sich die kleine Circumferenz des Lappens wie bei einem Geldbeutel, und bei noch stärkerem Anziehen kehrte sich der Hautlappen nach hinten in Form eines Angels, dessen Wandungen sich zuletzt bei starkem Anziehen der Fäden berührten. Die Wundflächen, von denen die Schleimhaut war abgelöst worden, vereinigte B. durch die Naht. Die Nachbehandlung bot nichts Besonderes. Drei Wochen lang ging alles gut. Die Vernarbung war fast vollendet, der Harn floss durch die Bougie ab, die Kranke ging schon wieder herum, als auf eine Verkühlung Peritonitis und Tod eintraten. Man fand die Vulva fast ganz obliterirt mit Ausnahme zweier kleiner Öffnungen, wovon die obere mit der Blase, die untere mit der Vagina communicirte. (*Gazette d. Hôpit. 1845. Nr. 7 u. Österlen's Jahrb. f. pract. Heilk. 1845. 3. Heft.*)

Nader.

Über die Geschwülste der Prostata und deren Einfluss auf die Harnentleerung. Von Dr. Erhardt in Pforzheim. — Die chronische Harnverhaltung oder Incontinenz wurde bisher in den meisten Fällen der Lähmung der Harnblase zugeschrieben. E. glaubt dagegen, dass man nur in jenen Fällen berechtiget sei, eine Blasenlähmung anzunehmen, wo der untere Theil des Rückenmarkes tiefer ergriffen ist, wo also auch die unteren Extremitäten mehr oder weniger gelähmt sind, und dass sehr häufig die organisch veränderte Prostata, besonders Hypertrophie derselben, Ursache dieser Leiden sei.

Die Prostata kann sich nicht nur in ihren einzelnen Theilen, sondern auch nach verschiedenen Richtungen hin abnorm entwickeln. Zuweilen findet man sie in ihrer ganzen Ausdehnung und zwar um das zwei- bis sechsfache vergrössert, wo sie als gleichförmiger Wulst den Blasenhals umschliesst. Die Mündung der Blase in die Harnröhre ist in ihrem Lumen etwas verengert, und die Richtung derselben durch die Prostata nach oben und vorne gedrängt. Die Untersuchung durch den After lässt die Prostata deutlich fühlen. In anderen Fällen ist dieselbe mehr nach innen zu in den Blasenhals und das *Cavum vesicae* entwickelt, und der durch den After eingeführte Finger entdeckt nichts. Eben so wenig erblickt man bei der Section vor Öffnung der Blase etwas Abnormes. Im Blasenhalse findet man höckerige Tumoren von verschiedener Grösse, die ihre Existenz der abnormen Entwicklung eines oder mehrerer Lappen der Prostata, und zwar am häufigsten des linken Lappens verdanken. Die Blasenöffnung ist nach der entgegengesetzten Seite hingedrängt,

oder durch den Tumor in Form einer Klappe bedeckt. Bald sind die beiden Seitenlappen, bald der hintere oder mittlere allein, bald alle drei hypertrophirt, und in diesem Falle ist *Incontinentia urinae* die Folge, indem durch das keilförmige Herabdrängen der Prostata in den Blasenhals die Contraction des Sphincters gehindert wird und der Harn wie durch eine Rinne beständig abtröpfelt. Eine gleichmässige Anschwellung der Prostata ist seltener, als eine unregelmässige. Die gewöhnliche Grösse dieser Geschwülste beträgt die Grösse einer Haselnuss, nicht selten die einer Welschnuss. Harnverhaltung erfolgt, wenn sich der vergrösserte Mittellappen der Prostata über die Blasenöffnung herabbeugt und sie klappenartig verschliesst. Zur innerlichen Untersuchung des Blasenhalses und genauen Erkenntniss des Umfanges und Sitzes der Geschwulst der Prostata empfiehlt E. einen bei den Franzosen gebräuchlichen Catheter, der in seiner Krümmung die Lithotriteurs nachahmt. Er hat die Länge und das Caliber eines gewöhnlichen Catheters, ist aber ganz gerade bis einen Zoll vor seinem Blasenende, wo er sich plötzlich in einem Winkel von 106—110 Graden in die Höhe biegt. An der inneren Seite dieser Biegung ist zur Vermeidung jeder Reibung seine Öffnung angebracht. Nachdem der Catheter mit dem Schnabel nach oben in die Blase eingeführt ist, wird er um seine Axe gedreht, wodurch der Schnabel hinter die Prostata zu stehen kommt; durch Vor- und Zurückschieben des Instrumentes, durch Bewegung desselben nach beiden Seiten kann man sich ein genaues Bild der Prostatageschwülste verschaffen. Civiale gibt als sicheres diagnostisches Zeichen einer Intumescenz der Prostata an, dass, wenn der Kranke horizontal gelagert und der Catheter in die Blase gebracht worden war, derselbe sich selbst überlassen wieder aus der Blase herauszudringen sucht. Als Ursachen dieses Übels führt E. rohen Catheterismus, vieles Reiten, sitzende Lebensart, Tripper, übermässigen Coitus, Onanie, Missbrauch alcoholischer Getränke u. s. w. an. In Beziehung auf die Behandlung werden Einreibungen von Jod, *Ungt. cinereum* u. dgl. gerühmt. Das vorzüglichste Mittel ist jedoch die von Mercier empfohlene Depression des mittleren Lappens. Er bringt zu dem Zwecke einen elastischen Catheter, gewöhnlich Nr. 8, in die Blase, und sucht dessen vorderes Ende so zu fixiren, dass es auf die Geschwulst aufliegt und dieselbe in die Höhe drückt. Hierauf führt er ein Fischbeinstäbchen in den Catheter bis an dessen stumpfes Ende ein, und indem er den Penis gegen den Bauch in die Höhe zieht, drückt er, die Schossfuge als Hypomochlion benützend, durch das hintere Ende des Catheters die Geschwulst nach abwärts. Dieses Manoeuvre wird eine Viertelstunde mehrmals täglich ausgeführt, und kann nach einiger Zeit von dem Kranken selbst vorgenommen werden. Durch die Elasticität des Fischbeines wird der Druck auf die Geschwulst gleichmässig ausgeübt, und nach mehren Wochen bildet sich dadurch eine Rinne an der vorderen Fläche des Prostatalappens, durch welchen der Harn frei abfliessen kann. (*Jahrb. f. pract. Heilk. v. Österlen. 1845. 3. Heft.*)

Nader.

Über eine besondere Form von Phlebitis des Unterschenkels. Von Prof. Oppolzer in Prag. — Verf. wurde durch 2 Fälle auf eine wichtige Ursache der Purpura oder Spilosis, nämlich Venenentzündung, aufmerksam gemacht. Beide Kranke klagten über Schmerzen in der Kniekehle und Wade; in der Kniekehle und in der Tiefe der Wade war bei beiden eine harte schmerzhafte Geschwulst zu fühlen, die Füsse waren, besonders um die Knöchel, ödematös und mit zahlreichen, dunkelrothen, scorbutischen Flecken besetzt. Der eine Kranke genas nach 6 Wochen, der zweite, ein 40jähriger Mann, war nach überstandenen Blattern von Fieberbewegungen und Schmerz in der rechten Wade befallen, während gleichzeitig die obenerwähnten Symptome, nämlich eine längliche, harte, schmerzhafte Stelle in der Tiefe der Wade und dunkelrothe Flecke im Oedem am Unterschenkel auftraten. Die Flecke schwanden nach einigen Tagen und stellten sich abermals mit Fiebersymptomen ein. In der dritten Woche nach dem Eintritte der Phlebitis bekam Pat. einen heftigen Frostanfall mit folgender Hitze und profusem Schweisse; bei der Untersuchung wurde auch in der rechten Kniekehle eine schmerzhafte Geschwulst und am linken Unterschenkel dieselben Erscheinungen wie am rechten gefunden. Nach 4 Tagen kam ein zweiter Frostanfall mit starker Brustbeklemmung und Husten. Von nun nahm das Fieber den Character eines hectischen an, Pat. magerte zum Skelette ab; um die zehnte Woche der Phlebitis stellte sich schleimigblutige Diarrhöe und 3 Tage vor dem Tode eine heftige Peritonitis ein. Bei der Section fand man eine alte Entzündung der Venen am Unterschenkel mit Ausschluss der Hautvenen, Tuberculose der Lungen, Bauchfellentzündung und Verschorfung eines zollangen Stückes des Dünndarmes mit Perforation desselben. (*Prager Vierteljahrsschrift. 1845. 3. Band.*)

Nader.

Heilung einer Schusswunde, welche durch das Schlüsselbein, die Lungenspitze und das Schulterblatt drang. Von Prof. Dr. Pitha in Prag. — Ein 18jähriger Handlungsdiener wurde durch einen Schuss so getroffen, dass die Kugel von vorn nach rückwärts mitten durch das linke Schlüsselbein, die Lungenspitze und das Schulterblatt dicht unter der Gräte drang, das Schlüsselbein zertrümmerte und die *Vena subclavia* zerriss. Als der Verletzte eine Stunde nach dem Unglücksfalle ganz anämisch und erschöpft in das Spital kam, strömte aus der Eintrittsstelle noch immer schwarzes venöses Blut wie aus einem Schlauche hervor. Diese Blutung, so wie die reichliche Pneumorrhagie hörten nach Tamponirung der Wunde bei ruhigem Verhalten und kühlender Behandlung auf, und der Kranke erholte sich allmälig von seiner Hinfälligkeit. Die Wunde jauchte anfangs sehr stark, durch 4- bis 5maliges Reinigen derselben nebst tonischem Regimen wurde die Eiterung normal, blieb jedoch immer sehr profus. In der vierten Woche trat plötzlich in der

Nacht aus der vorderen Wunde eine arterielle Hämorrhagie ein, so dass der Kranke augenblicklich in einem Blutbade lag. Grosse Charpietampons in die Wunde gestopft, stillten zwar die Blutung, mussten jedoch am anderen Tage wegen heftiger Schmerzen wieder abgenommen werden. Die Blutung trat darauf nochmals, doch im minderen Grade ein. Vom Schlüsselbeine wurde mehr als ein Drittheil abgestossen, und zwar gingen die grössten Stücke davon bei der hinteren Wunde heraus, ebenso lösten sich vom Körper des Schulterblattes gegen 10 erbsen- bis kreuzergrosse zackige Stücke ab. Vier Monate nach der Verletzung war Pat. bis auf eine geringe Steifigkeit und Schwäche des linken Armes gänzlich geheilt; die Deformität der Schulter und namentlich des Schlüsselbeines war höchst unbedeutend. (*Prager Vierteljahrsschrift. 1845. 3. Bd.*)

Nader.

Verrenkung des Oberschenkels in die Incisura ischiadica bei einem 60jährigen Manne. Von Prof. Dr. Pitha in Prag. — Dieser Fall erregte wegen der Seltenheit der Verrenkung und insbesondere im hohen Alter, und wegen dem zugleich vorhandenen Schiefbruche des rechten Condylus des anderen Schenkelknochens hohes Interesse. Der Kranke war angeblich den Tag vor seiner Aufnahme in die Prager chir. Clinik von einem hochbeladenen Wagen auf die linke Seite herabgestürzt. Die linke untere Extremität war mässig im Hüft- und Kniegelenke gebeugt und dergestalt nach innen gerollt, dass die Zehen hinter und über dem inneren Knöchel der gesunden Seite zu stehen kamen, und wurde in dieser abnormen Lage unbeweglich fest gehalten; eine etwas vermehrte Adduction war zwar gestattet, durchaus aber keine Abduction; die Extremität schien übrigens nicht auffallend verkürzt, die Achse derselben verlief nicht mit dem Rumpfe parallel, sondern fiel neben dem Gesässe nach aussen, letzteres war etwas mehr in die Breite gedehnt, der grosse Trochanter stand viel weiter vom vorderen oberen Darmbeinstachel entfernt, und war nach rückwärts gesunken; bei vorgenommenen Rotationen des Schenkels beschrieb dieser seine normalen Kreisbewegungen; der Schenkelkopf war bei der geringen Geschwulst deutlich in der Gegend der *Incisura ischiadica* zu fühlen, besonders, wenn man die Einwärtsrollung noch vermehrte. Die Fractur des äusseren Condylus des rechten Femur gab sich durch die Beweglichkeit und Crepitation desselben und durch Crepitation bei vorgenommener Bewegung der Kniescheibe zu erkennen. Die Einrichtung der Luxation wurde, da sie zuerst nach Kluge fruchtlos versucht worden war, nach v. Wattmann's Methode mit gutem Erfolge verrichtet, worauf der Kranke sogleich alle Bewegungen mit dem Fusse vornehmen konnte. Wegen dem Knochenbruche wurde der Seutin'sche Pappverband angelegt und der Kranke nach 5 Wochen vollkommen geheilt entlassen. (*Prager Vierteljahrsschrift f. d. pract. Heilk. 1845. 3. Bd*)

Nader.

Resection des Unterkiefers mit Schonung der Unterlippe. Von Prof. Dr. Pitha in Prag. — Bei einem 9jährigen Knaben war seit einem Jahre während häufig wiederkehrenden Zahnschmerzen eine allmälig zunehmende Anschwellung unter der Zunge entstanden, die besonders in den letzten 3 Monaten rasch anwuchs, und bei seiner Aufnahme in die Prager chir. Clinik bereits den Umfang einer grossen Wallnuss erreicht hatte. Man fand die Mitte des Unterkiefers zwischen dem linken Eckzahne und dem zweiten rechten unteren Backenzahne bedeutend aufgetrieben, den Alveolarfortsatz hieselbst in eine schwammige, markig-speckige, blassrothe Aftermasse verwandelt, in der 2 Schneidezähne und der linke Eckzahn nur lose stacken, die rechten 2 Schneidezähne waren bereits verdrängt und an ihrer Stelle ragte die fungöse Masse über die Kronen der Nachbarzähne hervor. Nach hinten erstreckte sich dieselbe etwa 1 Zoll weit unter das Zungenbändchen, und bildete hier eine höckrigrunde, wallnussgrosse, beinharte Geschwulst, die auf der inneren Kieferfläche aufsitzend, die Zunge nach rück- und aufwärts drängte. Da der untere Rand des Knochens selbst in der Mitte noch gesund sich zeigte, so fasste P. den Entschluss, bei der Exstirpation der Geschwulst den Kiefer nicht ganz zu durchsägen, sondern eine, wenn auch noch so schwache mittlere Verbindungsbrücke zurückzulassen, um nicht allein die normale Form des Kinnes zu erhalten, sondern auch einige Insertionsstellen der Zungenmuskeln zu ersparen, und dadurch die von der Retraction der Zunge und der Kieferstücke abhängigen üblen Zufälle zu verhüten. Zugleich benützte P. den Fall, um Malgaigne's Vorschlag, bei dieser Operation die Spaltung der Unterlippe zu vermeiden, am Lebenden auszuführen. — Er löste daher nach Entfernung des linken Eckzahnes die Unterlippe bis zum Rande des Unterkiefers herab dicht vom Knochen los, schlug dieselbe nach abwärts um, und machte sodann, während die Unterlippe durch 2 stumpfe, in den Mundwinkeln angelegte Haken zurückgehalten wurde, mit Heine's Osteotom unter der Geschwulst eine horizontale, beiderseits etwas über die Auftreibung hinausragende Incision durch die ganze Dicke des Knochens. Durch zwei seitliche, senkrecht auf die Enden des horizontalen Schnittes mittelst einer feinen Uhrfedersäge herabgeführte Incisionen wurde die entartete Partie vollends vom Kiefer getrennt und mit dem Scalpell von den Weichtheilen der Mundhöhle abgelöst und entfernt. Da sich bei genauerer Untersuchung des zurückgebliebenen mittleren unteren Theiles vom Unterkiefer zwar die äusseren Lamellen gesund, das spongiöse Gewebe desselben jedoch mit bereits erweichter Markmasse infiltrirt zeigte, so wurde dieselbe sammt den dünnen Zellenwänden mittelst eines Rudtorfer'schen Schabeisens entfernt, so dass nur die papierdünnen, äusseren Lamellen zurückblieben, welche jedoch noch die hinreichende Stärke hatten, um die Verbindung der beiden Seitenstücke des Unterkiefers zu vermitteln. Der Kranke wurde nach 20 Tagen geheilt entlassen, ohne dass irgend eine Deformität, den Mangel der unteren Schneidezähne abgerechnet, von der Operation zurück-

geblieben wäre. (*Prager Vierteljahrsschrift f. d. pract. Heilk. 1845. 3. Bd.*) Nader.

C. Otiatrik.

Über die Prognose der Ohrenkrankheiten. Von Dr. Ed. Schmalz. — Die Ohrenkrankheiten bieten im Allgemeinen eine weniger günstige Prognose dar, als die meisten übrigen Leiden. In der Regel ist ein Ohrenübel um so weniger schwer zu heilen, je kürzere Zeit es bestanden hat, und je gesunder und jünger die davon befallene Person ist. Selten vergeht die Schwerhörigkeit oder Taubheit, wenn sie schon einige Zeit gedauert hat, von selbst. Die Fälle von völliger Beseitigung einer bedeutenden Schwerhörigkeit oder der Taubheit durch die Natur beziehen sich meistens auf eine Verstopfung der Gehörgänge mit Ohrenschmalz oder irgend einem andern fremden Körper, oder der Ohrentrompete mit Schleim. Hat die Schwerhörigkeit oder Taubheit schon eine Reihe von Jahren gedauert, und hängt sie nicht bloss von äusseren Ursachen ab, so erfordert ihre Heilung, wenn sie überhaupt möglich ist, viel Zeit und Geduld. In Hinsicht der Krankheitsursache widerstreben vorzüglich der Heilung diejenigen Schwerhörigkeiten, welche mit einem Gehirnleiden zusammenhängen, und von Schlagflüssen, von hitzigen und Nerven-Fiebern, von Ausschlagskrankheiten und Ohrenentzündungen zurückgeblieben sind, ferner die in Folge eines Schlages auf den Kopf, durch Kanonendonner, durch Abfeuern von Gewehren, durch stetes Hämmern auf Metall, die durch Erblichkeit oder Familienanlage oder in Folge des höheren Alters, oder ohne deutliche Gelegenheitsursache entstanden sind. In Hinsicht auf den Sitz der Krankheit gestatten diejenigen Ohrenübel eine günstigere Prognose, die auf einer Krankheit des äusseren Ohres beruhen, Verstopfung des äusseren Gehörganges durch Ohrenschmalz u. s. w., acute und chronische Entzündung desselben. Krankheiten des mittleren Ohres erlauben im Allgemeinen eine weniger günstige Prognose. Am besten ist sie noch bei frisch entstandenen Verstopfungen und Verengerungen der Ohrentrompete. Chronische Entzündungen und Vereiterungen der Trommelhöhle sind immer schwer zu beseitigen. Am ungünstigsten ist die Prognose bei den Krankheiten des Labyrinthes und der Gehörnerven, Entzündung und Vereiterung des inneren Ohres und die nervöse Schwerhörigkeit. Was die einzelnen Symptome betrifft, so haben das Ohrentönen, die acustischen Anomalien und die krankhafte Feinhörigkeit wenig zu bedeuten. Polypen und ähnliche Wucherungen des Ohres begründen immer eine bedenkliche Diagnose. Blutungen aus dem Ohre, welche von äusseren Ursachen abhängen, sind bedenklich; kommen sie jedoch von inneren Ursachen her, namentlich von Congestionen, Entzündung des inneren Ohres oder des Gehirnes, von scorbutischer Anlage, so sind sie meist gefährlich. Ohrenflüsse, die bereits einige Zeit gedauert haben,

sind immer schwer zu beseitigen, besonders wenn sie von einer scrophulösen oder sonstigen Dyscrasie oder von Caries bedingt werden. Doch ist der Arzt in der Regel im Stande, jeden Ohrenfluss mit Verbesserung des Gehöres und ohne anderweitige Nachtheile zu beseitigen, ja Verf. versichert, einige Male scrophulöse Ohrenflüsse, welche 20 Jahre und länger gedauert hatten, nicht nur beseitiget, sondern auch das Gehör fast vollständig wieder hergestellt zu haben, ohngeachtet die Trommelfelle und Gehörknöchelchen beider Seiten zerstört waren. Die Verletzungen des Trommelfells heilen nach Wunden und hitzigen Krankheiten gar nicht selten ohne Nachtheil für das Gehör, bei dyscrasischen Individuen jedoch kommt die Heilung derselben nie zu Stande. Der Verlust der Gehörknöchelchen bedingt immer grössere oder geringere Schwerhörigkeit, führt aber, sobald nur die Haut des eirunden Loches unverletzt ist, nicht nothwendig Taubheit herbei. (*Prager Vierteljahrschrift f. d. pract. Heilk. 1845. 3. Band.*) Nader.

D. Staatsarzneikunde.

Über Bierproben in polizeilicher und gerichtlicher Beziehung. Von Strehler. — Die von den Behörden bisher gewählten Mittel, um über Echtheit, Gehalt und Güte des Bieres zu entscheiden, waren gewöhnlich mehr den Anforderungen der Menge, als den Grundsätzen der Wissenschaft angemessen. Man verlangte von der Bierprobe, dass sie mit der Zuverlässigkeit des Resultates auch Leichtigkeit der Ausführung verbinde, dass sie bis zur Überzeugung des Laien klar, deutlich und untrüglich sei. Eine solche aufzufinden, ist aber nicht nur schwer, sondern rein unmöglich. Man begnügte sich früher mit der Untersuchung der physicalischen Eigenschaften des Bieres; die durch Chemiker erfundenen Proben gehören einer späteren Zeit an. Die Prüfung durch den Geschmack lässt keine sichere Controlle über tarifmässige Bereitung der Biere zu, die Bierwagen sind, da das Bier zu den gemischten Flüssigkeiten gehört und es unmöglich ist, ein solches Instrument zu construiren, welches gleichzeitig für leichte und schwere Flüssigkeiten angewendet werden kann, ebenfalls unbrauchbar. Sie lassen sich wohl zur Bestimmung des Gehaltes der Würzen anwenden, da diese nur die im Wasser löslichen Bestandtheile des Malzes und Hopfens, also nur Extract und Wasser enthalten, wodurch man es nur mit einerlei Flüssigkeit, und zwar mit einer solchen, die schwerer ist als Wasser, zu thun hat. Was nun die Verfahrungsarten der Chemiker zu dem in Rede stehenden Zwecke betrifft, so ist es klar, dass man nur dann ein gültiges Urtheil über den Brauer und sein Bier fällen kann, wenn man im Stande ist, mit grösster Genauigkeit anzugeben, wie viel Wasser und Gehalt in einem gewissen Quantum Bier enthalten sind. Unter den verschiedenen Untersuchungs-

methoden auf chemischem Wege ist die hallymetrische Methode von Prof. Fuchs in München unstreitig die zweckmässigste, weil sie sowohl zuverlässig als auch leicht ausführbar ist. Sie erhielt ihren Namen davon, weil sie mit Kochsalz gemacht, und ein eigenes Instrument, Hallymeter genannt, dazu gebraucht wird. Das Verfahren gründet sich auf das constante Auflöslichkeits-Verhältniss des Kochsalzes im Wasser und auf die Eigenthümlichkeit des Bierextractes, sein Wasser alles an das Kochsalz abzutreten. Fuchs hat durch zahlreiche Versuche gefunden, dass das Wasser bei einer Temperatur von 0°—+ 32° R. genau 36 % chemisch reinen Kochsalzes auflöst; eben so fand er, dass die im Biere aufgelösten Extractivstoffe des Hopfens und Malzes all ihr Wasser an das Kochsalz abgeben, und nur der Alcohol je nach seinem Mengenverhältniss gewisse Quantitäten Wassers gebunden zurückhält. Durch fernere Versuche wurden auch diese Wassermengen bestimmt, und Steinheil hatte eine Tabelle entworfen, welche die im Weingeiste enthaltenen Verhältnisse des Alcohols und Wassers angibt. Die hallymetrische Untersuchung des Bieres zerfällt in zwei Versuche. Durch den ersten findet man die Menge des freien Wassers und den Gesammtgehalt (Weingeist, Extract und Kohlensäure zusammengenommen), der zweite Versuch zeigt den Extractgehalt an. (Das Ganze des von Fuchs angegebenen Verfahrens siehe im bairischen Kunst- und Gewerbeblatte 1836). Diese Probe ist natürlich nur anwendbar, wenn es sich um Gehalt und Güte des Bieres handelt; bei Verfälschung desselben aber oder bei sonstiger der Gesundheit nachtheiliger Beschaffenheit kann von einer empirischen Untersuchungsweise nicht mehr die Rede sein, sondern es gehört ein erfahrner, wissenschaftlich gebildeter Chemiker dazu, die Verfälschung zu ermitteln. (*Badische Annalen, IX. 3. und Schmidt's Jahrbücher. 46. B. 2. Hft. 1845.*) *Blodig.*

Ein Mittel zur Hintanhaltung von Arsenikvergiftungen. Von Grimaud. — Der Verf., Apotheker zu Poitiers, schlägt vor, man solle den Arsenik nicht anders zu verkaufen gestatten, als in einer bestimmten Mischung mit schwefelsaurem Eisen und Caliumcyanür (1 % von beiden Stoffen). Sobald nun ein so bereiteter Arsenik unter Speisen und Getränke gemischt wird, verräth sich das Gift durch Farbe oder Geruch. So entsteht in fetter, warmer Suppe eine sehr leicht unterscheidbare blaugrüne, in warmer Milch eine lichtblaue, im rothen Wein eine violette, im Brode eine tief blaue Färbung, und so fort in mehr denn 20 verschiedenen Speisegemengen, die Grimaud untersuchte. (*Archives de la Médecine belge. 1844. Nov.*) *Blodig.*

E. Thierheilkunde.

Beitrag zur pathol. Anatomie pestkranker Rinder. Von Dr. Fr. Müller. — Verf. hat im Nov. 1844 bei den im Berauner Kreise vorgekommenen Fällen von Rinderpest nicht nur Beobachtungen über die Krankheitserscheinungen angestellt, sondern auch zwölf vollständige Sectionen an dieser Krankheit gefallener Rinder unternommen. Aus den mit grosser Genauigkeit mitgetheilten Sectionsresultaten ergibt sich, dass sich in einem Falle die Natur der Krankheit nicht mit Bestimmtheit nachweisen liess, dass jedoch in eilf Fällen die characteristischen Merkmale des Typhus: dissolutes Blut, schlaffe Coagula, Schlaffheit der Organe, Infiltrationen der Drüsen des Darmcanals und eigenthümliche Umwandlung dieser Infiltrationen vorhanden waren. Vorzüglich characteristisch waren die Erscheinungen im Darmcanale. In einem Falle konnte man sowohl im Darme, als auch im übrigen Körper ausser der Schlaffheit der Organe nichts Abnormes finden, weil das Thier gleich zu Anfang der Krankheit geschlachtet worden war. In den übrigen 11 Fällen zeigte der Darm folgendes Verhalten: Entweder fand man bloss eine umschriebene catarrhalische Röthung im unteren Theile des Dünndarms und gleichzeitig im Labe, oft bloss um die Peyer'schen Drüsenhaufen, in einem Falle bloss im Blinddarme, während die übrige Schleimhaut blass war; oder die catarrhalische Röthung war über die Schleimhaut des ganzen Darmcanals verbreitet. In 6 Fällen fand man bei ungemeiner Blutzersetzung entweder durchaus oder nur stellenweise, gewöhnlich auf oder um die Peyer'schen Follikel die Schleimhaut blutig suffundirt, aufgelockert, und ungemein leicht abstreifbar. In 10 Fällen fanden sich ähnliche Veränderungen in den Drüsen des Darmcanals, wie sie beim Typhus des Menschen beobachtet werden. Entweder waren die Peyer'schen Drüsenhaufen oft in der Strecke von 1' blutig suffundirt und mit einer schmutzig gelben Lymphe infiltrirt oder sie zeigten schon kleine weisse Schorfe, oder es waren die Drüsen Placque's in oft ½" dicke, schmutzig röthlich gelbe, rundliche oder längliche, derbe und feste Schorfe umgewandelt. Diese Schorfe hingen entweder noch an, oder sie waren schon theilweise losgelöst oder schwammen frei in der Darmhöhle. Einzelne der Drüsenhaufen zeigten unzählige, kleine, runde Geschwüre, andere boten eine einzige, jedoch immer nur oberflächliche Geschwürsfläche mit zerrissenem Grunde dar. Das Contentum des Darmes war verschieden. In allen Fällen war es flüssig, in einigen weissgelblich, schleimig, hin und wieder mit abgestossenen Schorfen gemischt; in anderen Fällen, bei intensivem acuten Catarrh fand man runde, schleimige, walzenförmig verbundene, ½—1 Schuh lange weissgelbe, von einer schmutzig gelben Flüssigkeit umgebene Massen, in und zwischen welchen oft Blutklümpchen und abgestossene Schorfe eingetragen waren. In einzelnen Fällen zeigte sich grösstentheils ein schmutziges blutiges Contentum, in welchem zahlreiche Blutcoagula schwammen. In diesen Fällen war die schmutzige Röthung bloss auf die Peyer'schen Drüsenhaufen beschränkt, welche entweder mit einer

weichen gelblichen Masse infiltrirt waren, ohne Spur von Abstossung, oder die Abstossung war schon eingeleitet, wobei neben weisslichen, stecknadelkopfgrossen solitären Schorfen der einzelnen Drüsen zahlreiche Blutklümpchen an den Placques hingen, oder es war die Abstossung schon vollendet, und es zeigten die Drüsenhaufen ein areolirtes Aussehen. Der Darmcanal war gewöhnlich nur mässig von Luft aufgetrieben, bei grosser Blutzersetzung enthielt er jedoch eine bedeutende Menge übelriechenden Gases. Die Mesenterialdrüsen fanden sich meistens etwas geschwollen, aufgelockert, blutreich und zuweilen gleichfalls infiltrirt.

Die merkwürdigsten Unterschiede zwischen dem Typhus der Rinder und dem Menschentyphus fasst Verf. in folgenden Puncten zusammen: 1. Der Verlauf der Krankheit war bei starken Thieren ungemein rapid. 2. Die Krankheit befiel häufig trächtige Kühe, während beim Menschen die Schwangerschaft eine gewisse Immunität gewährt. 3. Konnte man in den wenigsten Fällen eine bedeutende Veränderung der Milz nachweisen; bloss in solchen, wo eine grosse Blutzersetzung und gleichzeitige Hämorrhagien im Darmcanale gefunden wurden, war die Milz aufgelockert und mürbe. 4. Die Leber war entweder stellenweise oder durchaus gelb gefärbt, sehr schlaff, weich und blutleer. 5. Die Galle war in allen Fällen in grösserer Menge angesammelt und sehr verändert. 6. In einigen Fällen fand sich ein bedeutender acuter Catarrh des Labes und des ganzen Darmcanales bis zum After, während in andern die Schleimhaut blass und nur um die Peyer'schen Drüsen blutig suffundirt war. 7. Die Schorfe fanden sich an den Peyer'schen Drüsen oft ungemein dick, ganz lose anhängend. 8. Die Schleimhaut darunter war oft nur leicht excoriirt. 9. Die Schorfe waren oft bedeutend derb und fest. 10. Es kamen sehr häufig und gerade in den eclatantesten Fällen areolirte Geschwüre vor. *(Prager Vierteljahrsschrift f. d. pr. Heilk. 1845. 3. Band.)* Nader.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.
(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.
(Fortsetzung.)

Die Zahl der Fächer, welche in den besseren ärztlichen Schulen gelehrt werden *), gleicht jener der vorzüglicheren Schulen auf dem Continente, und in dieser Hinsicht haben die Reformer nur einen berücksichtigungswerthen Wunsch, dass einzelnen Zweigen, so vorerst der Augenheilkunde, überall ein eigener Lehrstuhl eingeräumt werde, wie dasselbe — freilich erst in neuester Zeit und bloss als Privatsache — an einigen Anstalten bereits eingeführt worden ist; einen ähnlichen Wunsch äussern Viele bezüglich des Unterrichtes über Kinderkrankheiten, wofür clinische Anstalten allerdings als Bedürfniss der Zeit zu betrachten sind; ein specieller Unterricht am Krankenbette über syphilitische und Hautkrankheiten verdiente nach unserer Ansicht ebenfalls einen besonderen Lehrstuhl, da beide so sehr verbreitet sind, und bei ihrer Erkenntniss und Behandlung noch so häufig rationelle Principien mangeln. — Sehr zweckmässig erscheint die Verbindung einzelner Lehrfächer im Vortrage Eines Lehrers, die sich an manchen Anstalten des Continents getrennt finden, so der Anatomie mit der Physiologie, der Chemie mit der Arzneimittellehre und Diätetik, der pathologischen Anatomie mit der Pathologie, der Geburtshülfe mit den Frauenkrankheiten. Der noch nicht gesetzlich bestimmten Vorbildung für die ärztlichen Studien und der hierauf begründeten Voraussetzung des Mangels solcher Kenntnisse ist es zuzuschreiben, dass in den ärztlichen Schulen die Elemente der Naturgeschichte, der Botanik, der Mineralogie und Zoologie, der Physik und Chemie auch noch gelehrt werden; offenbar wird eine rationelle Reform die Elemente dieser Fächer den Vorkenntnissen zuweisen, und nur die Folgerungen und Ergebnisse derselben in den theoretischen, die Thatsachen und Demonstrationen der in die Heilkunde gehörigen höhern Abschnitte in die practischen Zweige aufnehmen; vor allem werden eigene Vorträge über medicinische Physik (mit Einschluss einer ausführlichen Meteorologie) und organische Chemie (mit Berücksichtigung der pathologischen) eine besondere Vertretung im Lehrplane gewinnen müssen, soll der Arzt nicht aufhören, Physicus im wahren coischen Sinne zu bleiben *). Mit Recht bemerkt einer

*) Da unsere früheren Mittheilungen über die ärztlichen Schulen den Gegenstand näher berührt haben, so ist hier bloss von Ergebnissen die Rede.

*) An der Pariser Facultät besteht bekanntlich ein eigener Lehrstuhl für medicinische Physik, welche im ersten Jahrgange mit zahlreichen Experimenten begleitet, gelehrt wird; das Herausreissen eines Abschnittes aus der medicinischen Physik und dessen Vortrag, sei er auch mit noch so zahlreichen und glänzenden Experimenten ausgestattet, ist für den Arzt nicht genügend, weil es ihm das Selbstdenken und Selbsturtheilen in der Regel benimmt.

der geistreichsten und tüchtigsten englischen Ärzte, dass es für die Medicin — ihre Darstellung und Praxis — das grösste Missgeschick gewesen sei, stabile Systeme des Unterrichtes schaffen und einführen zu wollen, oder die eben so geschaffenen anderer Länder blind nachzumodeln. Der beste Lehrplan und die beste Unterrichtsmethode bedürfen einer zeitweisen Verbesserung und Umgestaltung, wozu die Initiative nur von den Ärzten selbst ausgehen kann, worin aber auch nur die Ärzte selbst zu entscheiden hätten; um in dieser Hinsicht zeitgemässe Veränderungen einzuführen, ohne von den auch im Heere der Ärzte so mächtigen und furchtbaren Leidenschaften der Eigenliebe und des Ehrgeizes viel besorgen zu dürfen, verdient der Vorschlag Berücksichtigung, wornach eine Commission von Ärzten (gewählt in englischer Weise), theils Lehrern, theils Practikern, periodenweise sich versammelte, ausdrücklich zu dem Zwecke, um die über Lehrplan und Unterrichtsmethode von den Ärzten eingeschickten Vorschläge zu Veränderungen, gleichwie über die von Mitgliedern der Commission selbst angetragenen, die angemessenen Erörterungen zu pflegen, und dieselben dann der gesetzgebenden Behörde zur Annahme und Bestätigung zu empfehlen. Eine solche Commission müsste zu jeder periodenweisen Versammlung von den Ärzten neu gewählt werden, weil erfahrungsmässig nur in der durchaus von der unbeirrten Wahl abhängigen Stellung eines Rathgebers für die Sache selbst, so wie für den Committenten genügende Bürgschaften der Zweckmässigkeit und Zufriedenheit liegen. In dem neuen Londoner Universitäts-Collegium hat man eine diesem Vorschlage ähnliche, natürlich bloss hinsichtlich der Facultät geltende Maassregel eingeführt, und die bisherigen Erfolge sprechen entschieden zu deren Gunsten: wie wohlthätig würde dieselbe erst wirken, wenn sie für die sämmtlichen Unterrichtsanstalten des Landes gälte und die Ärzte aller drei Königreiche ihre Vorschläge mit denen der Lehrer vereinigen könnten! — Offenbar würde dieselbe sehr viel beitragen, jenen Gegensatz der Anforderungen zwischen Schule und Leben, zwischen Lehre und Ausübung, dessen Bestehen vielleicht heutzutage am entschiedensten hervortritt, zu beheben.

An Lehrmitteln mangelt es den grösseren Anstalten um so weniger, als der practische Sinn des englischen Volkes für Sammlungen und objective Darstellungen Sorge getragen hat und noch trägt; dagegen sind die kleineren vielfach beschränkt und offenbar sehr lückenhaft beschaffen. Die Befreiung des Studiums der Anatomie von den Fesseln jenes Gesetzes, welches die Section der Leichen absolut verbot, und welches einerseits den Leichenraub aus den Gräbern durch eine eigene Classe von sogenannten Resurrectionsmännern, andererseits aber Wanderungen nur einzelner lernbegieriger Ärzte (namentlich nach Paris) zur Folge hatte, während im Allgemeinen Anatomie nur nothdürftig betrieben werden konnte — diese Befreiung hat schon binnen kurzer Zeit in England für die Anatomie die glänzendsten Erfolge gehabt. Sieht man auch an Zahl der Präparate reichere Sammlungen, so trifft man doch nirgends so wohlgehaltene und sorgfältig vermehrte, gleichwie für die Benützung so zweckmässige anatomische Museen als in England; dem practischen Betriebe der Anatomie selbst ist Zeit und Fleiss in gleichem Maasse zugewiesen, und die von mir gelieferte tabellarische Übersicht der Forderungen, welche die Prüfungsbehörden an die Candidaten machen, beweiset, dass man auf anatomische Kenntnisse einen sehr hohen Werth legt; die Preise indessen, für welche Leichen gekauft werden, sind noch immer so hoch und in den meisten Schulen deren Zahl so geringe, dass an eine Benützung und Verwendung derselben, wie in Paris und Wien, gar nicht zu denken wäre. Dafür besitzen die meisten Anstalten oder deren Lehrer treffliche plastische Darstellungen des anatomischen Details, insbesondere des Respirations- und des Blutgefäss-Apparates so wie der Sinnesorgane, ferner vorzügliche Abbildungen und Handzeichnungen, die häufig mit bewundernswerthem Fleisse und musterhafter Genauigkeit ausgeführt sind — allerdings werthvolle Behelfe für den Unterricht *). Die ausgezeichnete xylographische Kunst der Engländer, ausgeführt auf dem schönsten Papier zu beispiellos billigen Preisen, gewährt auch für den Bücherdruck eine Leichtigkeit der Abbildungen, welcher bisher bei uns nur frommer Wunsch blieb, wenn auch gerade unter uns einer der ausgezeichnetsten Xylographen thätig ist. — Für den practischen Unterricht in Chemie und Pharmacie sollen die Laboratorien der Anstalten und die Spitalsapotheken dienen, oder das Tirocinium in den Privatapotheken; in den von den Anstalten unterhaltenen Laboratorien, deren Zahl sehr geringe ist, gewinnen, gleichwie in den Spitalsapotheken, nur sehr Wenige Raum und Zeit, um selbst zu arbeiten — offenbar das einzige Mittel gründlichen Unterrichtes, wesshalb nur wenigen Berufenen das Arbeiten in Laboratorien zu empfehlen und practische (manuelle) Fertigkeiten insbesondere in der Pharmacie wohl nur von Jenen gefordert werden dürften, deren Bestimmung es ist, einmal selbst zu dispensiren, was bekanntlich bei der Landpraxis, dem Militär- und Marine-, vornehmlich aber bei dem Colonialdienste der Fall ist; hieraus erklärt sich die Festigkeit, womit ein grosser Theil der Reformers zwar Trennung der Apothekerkunst von der Heilkunst, aber dennoch umständliche Erlernung jener für den Arzt fordert, ohne indessen genügend in Anschlag zu bringen, dass theilweise Kenntnisse zu dem oben berührten Zwecke hinreichen, während die vollständige Apothekerkunst ihren Mann eben so ganz verlangt als die Heilkunst. Eine angemessene Sammlung von Droguen und pharmaceutischen Präparaten fehlt fast allen Anstalten, und doch taugt ohne

*) In Glasgow besteht ein eigener Unterricht im Zeichnen ärztlicher Objecte, welcher den Candidaten gegen mässiges Honorar ertheilt wird.

eine solche der beste pharmaceutische und pharmacologische Unterricht nichts; würden bei dem Vortrage die in Rede stehenden Körper jedesmal vorgewiesen — und wenn auch nur die eben erheblichsten — so würden nicht so zahlreiche, in ihren Zusammenstellungen lächerliche, ja bisweilen direct schädliche Verschreibungen auf das Papier gerathen. Die Rüstkammern für Bandagen, Instrumente, Apparate und Maschinen sind in der Regel besser bedacht; wir finden nicht jene lange Reihe von an sich zweck- und nutzlosen mechanischen Mitteln, welche nur der Person und dem Namen des Erfinders zu Liebe in der Rüstkammer liegen, und deren Aufzählung und Beschreibung eher Ab- als Zuneigung für die Erlernung dahin bezüglicher Kenntnisse einflösst; nur die brauchbaren und gebräuchlichen sind vorhanden, und man befleissigt sich in deren Auswahl einer Einfachheit, die würdig des Landes ist, worin die mechanischen Künste auf der höchsten Stufe der Entwicklung stehen.

(Fortsetzung folgt.)

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

La Clinica medica pei Chirurgi nella Imperiale Regia Università di Padova durante l'anno scolastico **1842 — 43** *diretta dal Professore Dre. Francesco Saverio Verson. Esposizione di Carlo Bonafini, Dottore in medicina e Chirurgia, Imp. Reg. Assistente alla Clinica suddetta. Padova* **1844**. *gr. 8.*

Berichte über die Vorgänge auf medicinisch-practischen Schulen bleiben nebstdem, dass sie den Candidaten eine willkommene Übersicht des Gesehenen und Gehörten liefern, auch zur Förderung der Heilkunst im Allgemeinen gewiss immer sehr erwünscht, da sie aus mehrfachen Gründen von ähnlichen Mittheilungen doch stets die sichersten und verlässlichsten sind. — Gerade von der Paduaner Universität liegen schon mehrere Berichte der Art in eigenen Broschüren vor — auf Mittheilungen über Vorgänge auf Cliniken der hiesigen Hochschule brauche ich die Leser der österr. med. Jahrbücher nicht erst aufmerksam zu machen.

Die vorliegende Schrift bespricht, wie man schon aus dem Titel sieht, die Leistungen auf der medicinischen Clinik für Chirurgen an der Paduaner Universität im Studienjahre 1843, unter Prof. Dr. Verson.

Die 121 Krankheitsfälle, welche im selben Jahre dort vorkamen, werden unter folgenden Rubriken aufgeführt: Krankheiten, die den innern Organismus betreffen (Fieber); — Krankheiten des Kau- und Schlingapparates; — Krankheiten des Verdauungsapparates; — Krankheiten des Lymphdrüsensystems; — Kr. des Athmungsapparates; — Kr. des Apparates für Kreislauf und Blutbereitung; — Kr. des Cerebro-Spinalapparates und seiner Nerven; — Kr. des Ohres; — Kr. der die Gelenke zusammensetzenden Gewebe und des Muskelapparates; — Kr. des uropoëtischen und Sexualsystems; — Kr. der Haut; — miasmatisch-contagiöse Krankheiten. In dieser Gruppirung sind von den beachtenswertheren Krankheitsfällen die Geschichten in Kürze genau mitgetheilt; die anderen werden namentlich angeführt und gruppenweise kurz abgehandelt. Im Ganzen sieht man, wie an dieser Schule die anamnestischen Momente mit vielem Fleisse erhoben, die Symptome so wie die Ursachen der Krankheiten mit Umsicht zur Feststellung der Diagnose benützt werden — auch die Behelfe der Percussion und Auscultation sind bei den Krankheiten des Athmungsapparates (p. 67 — 100) mit Gewandtheit in Anwendung gebracht; Herzleiden boten dazu weniger Gelegenheit, da, mit Ausnahme eines Falles von Endocarditis und eines von Hypertrophie mit Dilatation des Herzens, keine solchen in Behandlung kamen, wiewohl sonst dort zu Lande derlei Krankheiten nicht selten sind. Die seltenste Krankheitsform unter den behandelten böten — für uns wenigstens — ein paar Fälle von Pellagra; da aber diese mit andern Krankheiten vergesellschaftet vorkamen, so schenkte ihnen der Verf. kein besonderes Augenmerk. — Was die Therapie betrifft, sehen wir auf rationell-empirische Anzeigen die Heilmittel aus dem ganzen Arzneischatze nach Bedarf gewählt, wie es überhaupt auf Schulen üblich ist; als Eigenheit fällt nur die besondere Vorliebe des Italieners für Blutentleerungen auf, die zum Theile durch Clima und Lebensweise bedingt sein mögen. — Von den 3 Fällen, die mit Tod abliefen, ist der Sectionsbefund bei zweien flüchtig angedeutet, beim dritten (*Laryngo-tracheo-bronchitis, bronchectasis et tubercula cum succedente oedemate et suppuratione pulmonum*) ausführlich angegeben. In diesem letzten sind einige Ausdrücke etwas verworren zusammengestellt; man versteht nicht recht, was der Verf. meint, wenn er von der auf den Umfang einer kleinen Faust reducirten Lunge sagt: »sie war gänzlich hepatisirt und fast knorpelig, und zeigte sich in den Schnittflächen marmorartig verschieden gefärbt von den sehr häufigen Tuberkelbildungen, die sie einschloss.«

Ermüdend sind die langen Erörterungen über Entstehung der Eingeweidewürmer *pag.* 46 ff., über Bil-

dung seröser Exsudate durch blosse Überfüllung der arteriösen Capillargefässe ohne Entzündung seröser Häute *pag.* 90 ff., über das Wesen der Chlorosis *pag.* 101 ff., über Epilepsie *pag.* 127 ff. und andere. Diese gedehnten Hypothesen riechen zu sehr nach der Manier einiger Lehrer, welche meinen, immerfort erklären zu müssen, auch da noch, wo sie selbst nicht mehr recht wissen, woran sie sind; mit dergleichen kann sich der Leser inmitten einer sonst gedrängten Übersicht practischer Fälle am allerwenigsten zufrieden finden. Auch die weitschweifige Ausbreitung bei Aufstellung des Begriffes und der Eintheilung des Fiebers, womit der Verf. die Schrift beginnt, ist von diesem Schlage.

Dem Werke sind 2 Übersichtstabellen beigegeben. Die erste gibt eine Übersicht aller Kranken in der Ordnung, wie sie nach einander aufgenommen wurden, mit Angabe ihres Namens, Vaterlandes, Alters, Characters, des Tages der Aufnahme und des Austrittes oder Todes, dann der Benennung der Krankheit. Auch der Name des assistirenden Candidaten ist beigegeben. Die andere Tabelle gibt eine Übersicht der Krankheitsformen nach der schon oben aufgeführten Eintheilung.

Schabus.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Andry (Dr. F., Oberarzt im Hospital der Charite), Handbuch der Percussion und Auscultation. Durch besondere Berücksichtigung der practischen Anwendung vorzüglich zum Selbststudium geeignet, sowohl nach eigenen jahrelangen Untersuchungen als mit sorgfältiger Benützung der ältern und neuern Schriften über denselben Gegenstand bearbeitet. Aus dem Französischen von Dr. Heinr. Ehrenberg. gr. 8. (IV u. 428 S.) Leizig, *Michelsen.* Geh. 3 fl.

Annalen, Hannover'sche, für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift, herausgegeben v. Dr. G. P. Holscher und Dr. Adolph Mühry. Neue Folge. 5. Jahrg. (1845) in 6 Heften. gr. 8. (1. Heft 128 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchh. Geh. 6 fl.

Berzelius (Jac.), Jahresbericht über die Fortschritte der Chemie und Mineralogie. (Eingereicht an die schwed. Academie der Wissenschaften den 31. März 1844.) 24. Jahrg. 2. Heft: Mineralogie und organische Chemie. gr. 8. (XIII. u. S. 273—711.) Tübingen, *Laupp*'sche Buchh. Geh. 3 fl. 36 kr.

Bibliothek von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet oder redigirt von Dr. Friedrich J. Behrend. Nro. 173. gr. 8. Leipzig, *Kollmann.* Geh 30 kr.

Bird (Dr. Golding, in London), Vorlesungen über die physicalischen, pathologischen und semiotischen Charactere der Harnsedimente. — Und: Über Physiologie, Pathologie und Semiotik des Speichels von Dr. Sam. Wright in Birmingham. Ins Deutsche übertragen unter Redaction des Dr. J. F. Behrend von Dr. Jul. Levin, practischem Arzte in Berlin. Mit Holzschnitten. gr. 8. (VII und 387 S.) Ebend. Geh. 2 fl. 42 kr.

Codex *medicamentarius Hamburgensis. Auctoritate Collegii sanitatis editus. Editio altera. 8maj.* (XVIII und 501 S.) *Hamburgi, Perthes-Besser & Mauke.* 3 fl. 45 kr.

Erdélyi, (Mich. v.), Grundlinien der Knochenlehre des Pferdes, mit Berücksichtigung der Abweichungen bei den übrigen Haussäugethieren. Nebst einer vollständigen Anweisung zur Beurtheilung des Alters aus den Zähnen. 3. verb. Aufl. 8. (214 S.) Wien, *Mayer & Comp.* Geh. 45 kr.

Feigel's chirurgische Bilder. 1. — 3. Collection. (15 Tafeln in Fol. und $9^1/_2$ Bogen Text in gr. 8.) Leipzig, *Fr. Fleischer.* 4 fl. 30 kr.

Giftpflanzen-Buch. Allgemeine u. besondere Naturgeschichte sämmtlicher inländischen, so wie der wichtigsten ausländischen Giftgewächse. Mit getreuen Abbildungen sämmtlicher inländischen und vieler ausländischen Gattungen. Von Fr. Berge u. Dr. V. A. Riecke. 7.—12 Lief. (XI u. S. 145—329 nebst 36 color. Taf.) 4. Stuttgart, *Hoffmann.* Jede Lief. 45 kr. (Hiermit ist das Werk vollendet.)

Harzer (Carl Aug. Fried), naturgetreue Abbildungen der vorzüglichsten essbaren, giftigen und verdächtigen Pilze. Nach eigenen Beobachtungen gezeichnet und beschrieben. Bevorwortet von Dr. Lud. Reichenbach. 16. Heft. gr. 4. (3 Bog., 5 color. und 1 schwarze Tafel.) Dresden, *Adler & Dietze.* Geh. 2 fl. 42 kr.

Horn (L. W.), die Krankheiten des Ohrs und Gehörs. Ein Rathgeber, wie Taubheit, Schwerhörigkeit, Fliessen, Schmerzen, Klingen und Brausen der Ohren etc., wo es möglich ist, sicher zu heilen sind. Nebst Belehrungen über den Bau der Ohren, die Erhaltung und Ausbildung des Gehörs, die Anwendung der Hörröhre und Hörmaschine, so wie über Taubstummheit und deren oft mögliche Heilung. 2 Aufl. kl. 8. (211 S. u. 1 lith. Taf.) Nordhausen 1844, *Fürst.* Geh 1 fl.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1843. Herausgegeben von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 4. Bd. (Heilmittel- und Giftlehre.) 2. Heft.

Lex.-8. (S. 125—384.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 33 kr

Jahresbericht über die Fortschritte der Chirurgie und Geburtshülfe in allen Ländern im Jahre 1843. Herausgegeben von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 2. Heft. gr. Lex. 8. (S. 153—316.) Ebend. Geh. 1 fl. 46 kr.

— über die Fortschritte der Pharmacie in allen Ländern im Jahre 1843. Herausgegeben von Martens, Prof. in Erlangen, Scherer, Prof. in Würzburg, und Dr. Siebert in Bamberg. 2. Heft. gr. Lex.-8. (S. 185—414.) Ebend. Geh. 2 fl. 36 kr.

Kirchgaesser (Dr.), Versuch inquisitorischer Verfolgung der medicinischen Praxis. gr. 8. (IV u. 64 S.) Coblenz, *Hergt.* Geh. 20 kr.

Krahmer (Dr. L., pract. Arzt und Privatdocent der Medicin zu Halle), das Silber als Arzneimittel betrachtet. gr. 8. (VIII u. 355 S.) Halle, *Anton.* 2 fl. 15 kr.

Le Bienvenu (Dr. E. X.), das einseitige Kopfweh, gewöhnlich Migräne genannt, und die dagegen anzuwendenden Mittel. Nebst Betrachtungen über die nervösen Krankheiten im Allgemeinen. Aus dem Französ. 2. Aufl. 8. (32 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Leuzinger (Joh. Heinr., pract. Arzt in Moskau), das menschliche Nervensystem. Physiologisch bearbeitet. 8. (8 o. Pag. und 240 S.) Zürich, *Schulthess.* Geh. 1 fl. 40 kr.

Lietzau (Dr. F. O., Kreisphysicus etc. zu Gumbinnen), Lehrbuch der speciellen Therapie. 2. Lief. gr. 8. (S. 161 — 320.) Berlin, *Duncker & Humblot.* 1 fl. 8 kr.

Mackenzie, keine Hämorrhoiden mehr! 8. verb. und vermehrte Auflage. 12. (88 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 45 kr.

Méne (Mor.), die Ursachen der zufälligen Schwerhörigkeit und ihre Behandlung und Heilung. Nach der 4. Orig.-Aufl. deutsch bearb. 2. Aufl. 8. (52 S.) Quedlinburg, *Basse.* Geh. 30 kr.

Neumann (Dr. Carl Georg), Deutschlands Heilquellen, mit besonderer Rücksicht auf die Wahl derselben für specielle Krankheitsfälle. Lex.-8. (VIII u. 256 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Noack und **Trinks,** Handbuch der homöopath. Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidirten Quellen der Pharmacodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpuncte der Homöopathie gemäss bearb. von Dr. Carl Fried Trinks, Medic.-Rath in Dresden. 9. oder 2. Bandes 3. Lief. gr. 8. (S. 273—416 des 2. Bds.) Leipzig, *L. Schumann.* 1 fl. 8 kr.

Onsenoort (A. G. van, Med. u. Chir. Dr., Prof. der Augenheilk. an der Univ. zu Löwen), Handbuch der Krankheiten und Gebrechen des Auges in deren ganzem Umfange. Aus dem Holländ. von J. Neuhausen, pract. Arzte zu Aldekerk. 1. Bd. 2. Lief. gr. 8. (S. 113—208 und 2 Taf. Abbild.) Crefeld *Funcke*'sche Buchh. Geh. 45 kr.

Pereira's (Jonath.), Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearb. von Rud. Buchheim. In 2 Bdn. mit vielen eingedr. Holzschn. 3. Lief. gr. 8. (S. 257—384.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Repertorium der Thierheilkunde, herausg. von Prof. E. Hering, als Vorstand des thierärztlichen Vereins zu Würtemberg etc. 6. Jahrg. (1845) in 4 Hftn. 8. (1. Heft 92 S.) Stuttgart, *Ebner & Seubert.* 1 fl. 42 kr.

Richter (Dr. Mor. Fried.), unfehlbare Heilung des Kropfes und dicken Halses. kl. 8. (148 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 45 kr.

— der Magenkrampf und dessen unfehlbare Heilung. 12. (190 S.) Ebend Geh. 1 fl.

Siebert (Dr. A.), Technik der medicinischen Diagnostik. 2. Bd. in 3 Lief. Lex.-8. (1. Lief. 128 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 3 fl.

Vierordt, (Carl, Med. Dr.), Physiologie des Athmens, mit besonderer Rücksicht auf die Ausscheidung der Kohlensäure. Nach eigenen Beobachtungen und Versuchen. Mit einer Steindrucktafel. gr. 8. (XVI u. 262 S.) Carlsruhe, *Groos.* Geh. 2 fl. 16 kr.

Wagner (Dr. Andr., Prof. der Zoologie an der Ludwig Max Univ.), Geschichte der Urwelt, mit besonderer Berücksichtigung der Menschenrassen und des Mosaischen Schöpfungsberichtes. 3. Abth. (Schluss.) gr. 8. (XVIII u. S. 241—578.) Leipzig, *L. Voss.* Geh. 2 fl. 42 kr.

Wittstein (Dr. G. C.), über die Darstellung und Prüfung chemischer und pharmaceutischer Präparate. Mit einer Vorrede von Dr. J. A. Buchner sen. 3. Heft. gr. 8. (S. 321—480.) München, *Palm.* Geh. 1 fl. 20 kr.

Woolstone (Dr. Francis), die Kahlköpfigkeit und ihre Heilung. Aus dem Englischen. 8. mit Benützung der neuesten Quellen stark verm. u. verb. Aufl. 12. (95 S.) Nordhausen, *Fürst.* Geh. 30 kr.

Zeis, (Dr. Eduard, ord. Prof. der Chir. etc. an der Univ. zu Marburg), Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie. gr. 8. (IV und 100 S. nebst 4 lith. Taf.) Leipzig, *Gebauer*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

Zeitschrift, neue, für Geburtskunde, herausg. von Dr. Dietr. W. H. Busch, Dr. Jos. v. d'Outrepont, Dr. F. Aug. v. Ritgen und Dr. Ed. C. Jac. v. Siebold. 17. Bd. in 3 Heften. gr. 8. (I. Heft 152 S. u. 1 lith. Abbild.) Berlin, *Hirschwald.* Geh. 4 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.